

时间超过 24 h 及常规治疗无效为特点^[2]。故有学者将持续 3 d 以上不能自愈,常规药物治疗(如肌注利他林或 654-2)亦不能彻底缓解的呃逆定为顽固性呃逆^[3]。本文根据患者情况将持续 2 d 及以上而不能自愈,常规药物亦不能彻底缓解的呃逆定为顽固性呃逆。中医辨证认为呃逆初起,呃声响亮有力,形神未衰者多属实证;久病呃逆,气怯声低无力,神疲形枯多为虚证。中医对呃逆的病机及治疗方面积累了丰富的理论及临床经验。《景岳全书·呃逆》篇曰:“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃、无阳亦无呃,此病呃之源,所以必由气也”,说明呃是症状,气逆是病机。呃逆的发生,主要是胃气上逆动膈所致。针刺膻中、中脘、内关、足三里、三阴交,配合深呼吸及短时有有效的电针强刺激可和胃降逆,调畅气机,能有效缓解顽固性呃逆症状。

西医认为呃逆是由膈神经受刺激引发膈肌痉挛所致,任何导致迷走神经异常兴奋的刺激均可引起呃逆,故治疗该症的关键是抑制这种异常兴奋的发生。当一种波型、频率不断变换的脉冲电流作用于人体时,组织中的离子就会发生相应运动,消除细胞膜极化状态,使离子的浓度及分布状况发生明显改变,从而

影响人体组织功能。低频脉冲电流通过毫针刺刺激膈穴,具有调节人体生理功能,促进气血循环,调整肌张力的作用^[4]。电针治疗时的刺激剂量非常重要,如能在短时间内给予强有效且灵活多变的刺激可提高治疗效果,降低神经应激功能,以达到治疗该症的目的。

综上所述,应用电针以强刺激方式治疗顽固性呃逆疗效确切,值得临床推广、应用。本文仅就其治疗机制作了浅显分析,更确切的机制还有待今后更进一步的研究。

参 考 文 献

- 1 奚永江,主编. 针法灸法学. 上海:上海科学技术出版社,1985. 92-93.
- 2 李景,史红辉. 针刺水沟结合屏气治疗顽固性呃逆. 中国针灸,2002, 22:193.
- 3 包飞,梁中,王凤琴. 针刺不同留针时间治疗顽固性呃逆临床观察. 中国针灸, 2003, 23:21.
- 4 邱茂良,主编. 针灸学. 上海:上海科学技术出版社,1985. 173.

(收稿日期:2003-03-10)

(本文编辑:易 浩)

物理因子联合药物治疗带状疱疹的疗效分析

段青梅

带状疱疹多于冬、春季发病,其特点为神经疼痛,尤以夜间为甚,影响睡眠,患者皮肤出现粟粒状如绿豆大小的簇集性丘疹,伴有水泡且不融合,多呈带状分布。我科采用物理因子联合药物治疗该症,疗效显著。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 94 例我院 2001 年 3 月~2003 年 5 月间收治的带状疱疹患者,将其分为治疗组及对照组。治疗组 48 例,其中男 44 例,年龄 37~85 岁;女 4 例,年龄 42~85 岁。对照组 46 例,其中男 39 例,年龄 46~83 岁;女 7 例,年龄 57~82 岁。2 组患者一般情况、病程及病情等经统计学分析,差异均无显著性意义,具有可比性。

2 组患者均于发病后第 4 天开始治疗。治疗组首先给予 He-Ne 激光照射,激光波长 632 nm,功率为 10~30 mW,距离疱疹 30 cm 处进行照射,每个发病区域照射 10~15 min,2 次/日;然后将 10 g 云南白药加入到 10~15 ml 菜油中并调成稀糊状,分次用棉签涂抹于患处,同时加用特定电磁波治疗,波长 5.3 μm,距离疱疹 30~40 cm 进行照射,每次照射 40 min,2 次/日,5 d 为 1 个疗程。对照组则单纯给予物理因子治疗,即先用 He-Ne 激光照射,再用特定电磁波局部照射,治疗方法及时间同治疗组。

疗效判定标准:有效——疱疹完全消失,无神经疼痛;无效——疱疹部分消失,但神经疼痛症状无明显好转。统计学采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性意义。

二、结果

2 组患者治疗 5~7 d 后分别观察疗效,发现治疗组疱疹水泡消失,局部结痂组织脱落并愈合,疼痛好转或消失,尤以夜间症状改善明显,患者能安然入睡,共有 44 例有效,4 例无效。对照组有效 25 例,无效 21 例。2 组疗效经 χ^2 检验($\chi^2=16.71$), $P<0.01$,差异有极显著性意义,即治疗组效果显著优于对照组。

三、讨论

我们对治疗组患者采用联合疗法,是考虑到云南白药具有活血化瘀、消炎止痛、解毒消肿等功效,同时 He-Ne 激光具有杀菌消炎作用。利用 He-Ne 红光辐射使细胞膜系统及内部超微结构发生改变,促进线粒体过氧化酶活性增加,提高细胞代谢水平,改善微循环,促进蛋白质合成及能量代谢,加强白细胞的吞噬作用及淋巴细胞的转化,提高机体免疫功能,促进炎症吸收,从而为创面提供营养,以利于组织修复^[1]。特定电磁波可加快血液循环及致病物质的排泄,达到止痛效应;同时其温热传导效应还可促使药物透过皮肤汗孔渗入到皮下组织而发挥药效,并使深层组织温度升高、血管扩张、血流加速、降低神经兴奋性,亦具有改善循环、镇痛、解痉及促进炎症消散等功效^[2]。因此,物理因子配合药物治疗带状疱疹方法简便,疗效可靠,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 南登崑,主编. 实用物理治疗手册. 北京:人民军医出版社,2001. 456,478,521.
- 2 南登崑,主编. 康复医学. 北京:人民卫生出版社,2001. 115.

(收稿日期:2003-06-15)

(本文编辑:易 浩)